



Resolución Ministerial

Lima, 16 de AGOSTO del 2017



P. LAVADO

Visto el Expediente N° 17-056998-001, que contiene el Oficio N° 00127-2017-SUSALUD/SG, de la Superintendencia Nacional de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 123 de Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política de Salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, los artículos 3 y 5 del Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud establecen que la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera; y tiene bajo su ámbito de competencia a todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y a las Unidades de Gestión de IPRESS;

Que, los numerales 1 y 2 del artículo 8 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud disponen como funciones de ésta promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación; así como supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado, respectivamente;

Que, el numeral 3 del artículo 13 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo dispone que los proyectos de reglamento se publican en el portal electrónico respectivo y por no menos de cinco (5) días calendario, para recibir aportes de la ciudadanía, cuando así lo requiera la Ley;



R. VILLARÁN C.



C. FLAYA



J. MORALES C.

Que, mediante el documento del visto, la Superintendencia Nacional de Salud ha solicitado la publicación del proyecto de Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, Públicas, Privadas o Mixtas;

Que, en ese sentido, resulta conveniente publicar el proyecto de Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, Públicas, Privadas o Mixtas, a efecto de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas y de la ciudadanía en general;

Estando a lo propuesto por la Superintendencia Nacional de Salud;

Que, mediante Informe N° 485-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado de la Superintendente Nacional de Salud, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Disponer que la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General efectúe la publicación del proyecto de Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, Públicas, Privadas o Mixtas, en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica de normas legales: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=10>, a efecto de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía en general, durante el plazo de quince (15) días calendario, a través del correo proyectodenormas@susalud.gob.pe.

Artículo 2.- Encargar a la Superintendencia Nacional de Salud, la recepción, procesamiento y sistematización de las sugerencias y comentarios que se presenten, así como la elaboración de la propuesta final.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud





Decreto Supremo

PROYECTO

APRUEBAN REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS Y DENUNCIAS DE LOS USUARIOS DE LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - IAFAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPRESS Y UNIDADES DE GESTIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - UGIPRESS, PÚBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la precitada Ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política de Salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el numeral 2) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161 dispone que el Ministerio de Salud es competente en Aseguramiento en Salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, los numerales 1 y 2 del artículo 13 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establecen que son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y



aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación; y, supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS e IPRESS públicas de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado;

Que, la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 027-2015-SA que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud ha dispuesto que a propuesta de la Superintendencia Nacional de Salud se aprobará el Reglamento de Quejas y Reclamos que contendrá el procedimiento para la atención de las quejas y reclamos de las personas usuarias de los servicios de salud; por lo que con Decreto Supremo N° 030-2016-SA, se aprueba el Reglamento para la para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas;

Que, sin embargo, resulta necesario dotar al procedimiento de gestión de reclamos de mayor operatividad, así como acercar el procedimiento de denuncia a la ciudadanía, contribuyendo así a tener una población empoderada y mejor informada sobre su derecho a la protección a su derecho a la salud;

De conformidad con el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, que consta de tres (3) Capítulos, treinta y seis (36) artículos, seis (6) Disposiciones Complementarias Finales, una (1) Disposición Complementaria Transitoria, una (1) Disposición Complementaria Modificatoria, una (1) Disposición Complementaria Derogatoria y cuatro (4) Anexos, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo y el Reglamento que aprueba en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en los portales institucionales del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), y de la Superintendencia Nacional de Salud (www.susalud.gob.pe), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

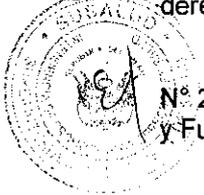
Artículo 3.- Normas Complementarias

Facúltese a la Superintendencia Nacional de Salud para expedir las disposiciones complementarias que resulten necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo.

Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los días



PROYECTO

REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN DE RECLAMOS Y DENUNCIAS DE LOS USUARIOS DE LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - IAFAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPRESS Y UNIDADES DE GESTIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - UGIPRESS, PÚBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Del objeto

- 1.1. Establecer los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la protección de la salud.
- 1.2. Establecer los lineamientos para la atención de consultas relacionadas al ámbito del ejercicio del derecho a la protección de la salud.

Artículo 2.- De la finalidad

La presente norma tiene por finalidad establecer los mecanismos que permitan la protección del derecho a la salud respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas y/o recibidas de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el marco del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Usuarios en los Servicios de Salud.

Artículo 3.- De los principios

Son aplicables al presente Reglamento los principios establecidos en el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en el artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, así como los establecidos en el artículo V del Título Preliminar de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, modificado por el Decreto Legislativo N° 1308, Decreto Legislativo que modifica el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

Artículo 4.- Del ámbito de aplicación

- 4.1. El presente Reglamento es aplicable a SUSALUD, así como a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas a nivel nacional y a los usuarios de los servicios de salud.
- 4.2. En el caso de la IAFAS señaladas en los numerales 6) y 7) del artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, los procedimientos para la atención de consultas y reclamos son determinados por la Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones.

Artículo 5.- De los acrónimos y definiciones

Para los efectos del presente Reglamento son de aplicación los siguientes acrónimos:

CECONAR	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IFIS	Intendencia de Fiscalización y Sanción.
IID	Intendencia de Investigación y Desarrollo.
INA	Intendencia de Normas y Autorizaciones.
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
IPROM	Intendencia de Promoción de Derechos en Salud.
IPROT	Intendencia de Protección de Derechos en Salud.
ISIAFAS	Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
ISIPRESS	Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

PROYECTO

TUO LPAG	Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444
PAS	Procedimiento Administrativo Sancionador.
PAUS	Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
RENIPRESS	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
SADERECHOS	Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud.
SAREFIS	Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización.
SASUPERVISION	Superintendencia Adjunta de Supervisión.
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS

Listado de Definiciones:

Anonimización: Procedimiento de gestión de datos personales que impide la identificación o que no hace identificable al titular de estos. Este procedimiento es irreversible.

Asistencia técnica: Es un proceso permanente de orientación técnica, metodológica e instrumental en la implementación de los mecanismos de atención de consultas y reclamos, en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, con el objetivo de fortalecer las capacidades institucionales en la difusión y promoción de derechos en salud.

Consulta: Solicitud de información y orientación relacionada a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, presentada por una persona natural o jurídica a las IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o ante SUSALUD, a fin que sea atendida.

Es potestad de SUSALUD encauzar aquellas consultas que correspondan ser atendidas a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS según su competencia, derivándolas a través de los medios que correspondan para su atención, debiendo de comunicar a SUSALUD de la respuesta al solicitante.

La atención de las consultas no puede exceder del plazo máximo de cinco (5) días hábiles, salvo los casos en que la normativa específica vigente prevea un plazo menor.

Casilla electrónica: Mecanismos de visualización y consulta de notificación electrónica proporcionada por SUSALUD, accesible a través de una clave privada cuyo objetivo es dotar de celeridad y transparencia. El acceso a la casilla electrónica es gratuito.

Dato personal: Toda información sobre una persona natural que la identifica o la hace identificable a través de medios que puedan ser razonablemente utilizados. Un tipo de dato personal son los datos sensibles que contempla la información relacionada a la salud.

Denuncia: Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la negativa de atención de su reclamo, disconformidad con el resultado del mismo o irregularidad en su tramitación por parte éstas.

Sin perjuicio de ello, SUSALUD podrá intervenir de oficio en caso de tomar conocimiento de hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

Disociación: Tratamiento de datos personales que impida la identificación o que no hace identificable al titular de éstos. El procedimiento es reversible.

Documento de identificación: Entiéndase como al Documento Nacional de Identidad, Carnet de Extranjería, Pasaporte o Registro Único de Contribuyente, según corresponda.

Historia clínica: Es el documento médico legal, en el que se registran los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del usuario, en forma ordenada,

PROYECTO

integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al usuario, y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos.

Informe de intervención: La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD en mérito de una denuncia emite el informe que contiene las actuaciones y diligencias de intervención.

Libro de Reclamaciones en Salud: Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas por las mismas, de acuerdo a la normativa vigente.

Monitoreo: Es la actividad orientada a validar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada por las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, así como del intercambio o transferencia de información electrónica en las condiciones, formas y plazos establecidos expresamente por SUSALUD.

Intervención: Son las actuaciones que se realizan con el propósito de identificar los hechos materia de denuncia, realizar las diligencias que se requiera, recabar información y otros promoviendo que se alcance alguna solución al problema planteado en el marco del derecho a la protección del derecho a la salud. No constituye evaluación o juzgamiento de los hechos y concluye poniendo en conocimiento del usuario los resultados de la intervención.

Reclamo: Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios de salud, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de éstas.

Usuario: Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

Asimismo, se considera como usuario a la entidad empleadora en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus trabajadores frente a una IAFAS.

Para efectos del presente Reglamento, cuando se haga referencia al usuario se entenderá al representante del mismo conforme a lo establecido en el Código Civil y en el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

Tercero legitimado: Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios.

En caso de intereses colectivos, debe acreditarse un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.

Término de la distancia: Lapso de tiempo que se concede, cuando el lugar en que se ubica la IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o SUSALUD ante la cual debe efectuarse el acto procedimental para la atención de reclamos y denuncias, es diferente de aquél donde domicilia la parte que debe practicarlo y que se suma al plazo ordinario fijado en el presente Reglamento.

El término de la distancia se aplica conforme al Cuadro General de Términos de la Distancia del Poder Judicial.

Trato directo: Medio alternativo de solución de controversias, en el cual a iniciativa e impulso de las partes, mediante su participación directa y sin la intervención de un tercero, buscan una solución a la insatisfacción que generó el reclamo o la denuncia.

Artículo 6.- De las instancias competentes

6.1 Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, son responsables para la recepción, procesamiento, atención y solución de los reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados; así como para la atención de consultas en el ámbito de su competencia.

PROYECTO

6.2 La IPROT y los Órganos Desconcentrados de SUSALUD en caso de encargo de funciones, son competentes para la atención de consultas y denuncias.

6.3 La IPROM es responsable de llevar a cabo las actividades orientadas a promover los derechos de los usuarios, brindar asistencia técnica a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS en la implementación de los mecanismos para atención y gestión de consultas y reclamos.

6.4 La ISIPRESS es competente para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de las IPRESS y UGIPRESS sobre los mecanismos para atender los procesos de consultas y reclamos.

6.5 La ISIAFAS es competente para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de las IAFAS, sobre los mecanismos para atender los procesos de consultas y reclamos.

6.6 La IID es competente del monitoreo de información electrónica que reportan las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS en relación a los reclamos.

CAPÍTULO II

DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD

Artículo 7.- De la Plataforma de Atención al Usuario en Salud

7.1 Es el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios o terceros legitimados ante las IAFAS, IPRESS, o UGIPRESS, orientados a la solución de las insatisfacciones respecto de los servicios de salud, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas. Para dicho fin se emplea recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos, siendo la máxima autoridad de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS la responsable de la implementación, operatividad, y seguimiento de la PAUS, a fin de promover la mejora continua de los servicios de salud.

Artículo 8.- De las obligaciones para las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deben cumplir con lo siguiente:

- a. Implementar la PAUS, para la gestión y atención de consultas y reclamos.
- b. Designar mediante documento formal emitido por la máxima autoridad de la institución al responsable de la PAUS que tiene a su cargo la conducción y/o coordinación del proceso de atención de las consultas y reclamos en su institución. Dicha designación debe ser registrada y actualizada en el RENIPRESS. En las IPRESS en ausencia del responsable de la PAUS, el rol será asumido por la persona que éste delegue formalmente, para asegurar la atención en el horario de funcionamiento del establecimiento.
- c. Implementar procesos de mejora continua de la calidad en función a los resultados de la PAUS.
- d. Designar al responsable del Libro de Reclamaciones en Salud.
- e. Presentar a SUSALUD información respecto a los reclamos formulados y la situación de los mismos, en la periodicidad y por los medios que ésta establezca.
- f. Atender el reclamo presentado por el usuario o tercero legitimado.
- g. Reportar oportunamente los reclamos en el registro informático o mecanismos que SUSALUD establezca.
- h. Coordinar con las diferentes instancias locales, regionales u organizaciones sociales a fin de coadyuvar a la implementación de la PAUS.
- i. Respetar el enfoque de equidad de género e interculturalidad en la implementación de la PAUS.

Artículo 9.- De las acciones para implementar la PAUS

9.1 Para la implementación y funcionamiento de la PAUS, las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, deben cumplir con lo siguiente:

PROYECTO

- 
- 
- 
- a. Asegurar el funcionamiento de la PAUS para la atención de las consultas y reclamos en lugar accesible y visible para los usuarios.
 - b. Contar con personal capacitado en la atención de las consultas y reclamos. El personal debe portar permanentemente su identificación institucional.
 - c. Desarrollar acciones de capacitación al personal respecto de los derechos y deberes de los usuarios y del proceso de atención de consultas y reclamos en el marco de la normatividad vigente.
 - d. Desarrollar acciones de difusión a los usuarios y comunidad organizada, respecto a sus derechos y deberes, así como del proceso de atención de consultas y reclamos, en el marco de la normatividad vigente.
 - e. Informar al público en general de forma permanente sobre los canales de atención de consultas y reclamos disponibles, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren, así como implementar medidas que promuevan el acceso a estos canales respetando las diferencias culturales.
 - f. Informar a los usuarios sobre el derecho que les asiste para acudir en denuncia ante SUSALUD.
 - g. Cumplir con los plazos de atención de consultas y reclamos.
 - h. Informar sobre la gratuidad de la tramitación de consultas y reclamos.
 - i. Publicar los procesos de atención de consultas y reclamos, los mismos que deben ser de fácil entendimiento, encontrarse en lugares visibles y de acceso al público.
 - j. Señalizar el espacio físico destinado para la atención y recepción de las consultas y reclamos, e indicar su horario de atención en un lugar visible, tanto en el espacio físico como en otros accesos de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.
 - k. Publicar los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, por medios idóneos y permanentes en un lugar visible y de fácil acceso al público.
 - l. Contar con el acervo documental (físico o virtual) de los de consultas y reclamos, los cuales deberán contener la documentación que sustenta la atención y seguimiento brindado en cada caso en particular, hasta la respuesta entregada al usuario.
 - m. Las IPRESS de Nivel II y III o su equivalente deben disponer de un ambiente en condiciones de privacidad para la atención al usuario, con recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos durante su horario de atención; sin perjuicio de ello, para el caso de las IPRESS Nivel I o su equivalente, éstas podrán adecuar un espacio para la atención del usuario.

SUB CAPITULO I DEL RECLAMO



Artículo 10.- De las etapas de atención

El proceso de atención de reclamos debe reflejar las siguientes etapas:

1. Admisión y registro.
2. Evaluación e investigación.
3. Resultado y notificación.
4. Archivo y custodia del Expediente.



Artículo 11.- Del plazo de atención

La PAUS debe propiciar la solución al reclamo de manera inmediata través del trato directo, según la naturaleza o complejidad sustentada, el mismo podrá extenderse hasta un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados desde el día siguiente de su recepción por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, según corresponda.

Artículo 12.- Del trato directo

12.1 Medio por el cual se propicia una solución al reclamo para lo cual la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS puede convocar de oficio o a solicitud de parte, en cualquiera de las etapas, al usuario o tercero legitimado. Puede aplicarse en cualquiera de las etapas del reclamo y en caso de llegar a un acuerdo se configura la conclusión del mismo.

12.2 En el caso que se configure la solución inmediata del reclamo a su presentación a través del trato directo, el mismo deberá ser detallado en la hoja de reclamaciones (original y

PROYECTO

autocopiativas) con la conformidad del usuario o tercero legitimado, dándose por atendido el reclamo.

Artículo 13.- De la admisión de reclamos

13.1. Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de las IAFAS, IPRESS, o UGIPRESS.

13.2. Para su atención los reclamos deben ser presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual de la institución.

13.3. En el caso de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que implementen como mecanismo de reclamo la vía telefónica, deben disponer de los recursos necesarios a fin de garantizar la grabación de la llamada telefónica e implementar mecanismos para preservar el adecuado trato de la información sensible del reclamante. Asimismo, recibido el reclamo por la vía telefónica éste debe ser registrado en el Libro de Reclamaciones en Salud Virtual.

13.4. En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número del Documento de Identificación.

13.5. La recepción del reclamo no puede rechazarse por falta de pruebas que lo sustenten.

Artículo 14.- Del Libro de Reclamaciones en Salud

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS respecto al Libro de Reclamaciones en Salud deben cumplir con lo siguiente:

14.1. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud físico, garantizando la accesibilidad y disponibilidad en el horario de funcionamiento de la respectiva IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Para el caso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual su disponibilidad y accesibilidad será las veinticuatro (24) horas de cada uno de los siete (7) días de la semana.

14.2. Adoptar medidas para garantizar el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual a las personas con discapacidad u otras limitaciones físicas.

14.3. Adoptar medidas para garantizar el respeto al enfoque de interculturalidad para el acceso del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual, así como para aquellas personas iletradas.

14.4. Exhibir en un lugar visible y de fácil acceso al público, el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud físico, conforme el Anexo 2 del presente Reglamento.

Artículo 15.- Del formato de la Hoja de Reclamación

15.1. El formato de la Hoja de Reclamación, que forma parte del Libro de Reclamaciones en Salud, se encuentra establecido en el Anexo 1-A y Anexo 1-B del presente Reglamento, debiendo ser provisto a través de medio físico o virtual por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas. Mediante el Anexo 3 del presente Reglamento se establece el instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud.

15.2. Cada Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud de naturaleza física debe contar con tres (3) hojas desglosables, una (1) original y dos (2) autocopiativa. La original es entregada al usuario o su representante o tercero legitimado, que formuló el reclamo al momento de presentarlo. La primera hoja autocopiativa queda en posesión de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, y la segunda hoja autocopiativa será entregada a SUSALUD cuando sea solicitada por éste.

15.3. El Libro de Reclamaciones en Salud Virtual debe estar alojado en la página de inicio del portal web de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, y contener como mínimo los campos señalados para el formato de la Hoja de Reclamación en físico, a excepción de la firma acreditándose su presentación con el registro del número del Documento de Identificación. Asimismo, al concluir

PROYECTO

el proceso de ingreso del reclamo, se debe permitir la impresión de la Hoja de Reclamación y enviarse automáticamente al correo electrónico indicado por el reclamante dejando constancia de la fecha y hora de presentación del reclamo.

15.4. Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que cuenten con Libro de Reclamaciones en Salud Virtual deben contar adicionalmente con un Libro de Reclamaciones en Salud físico, como medio alternativo para tener un respaldo, conforme a las características del Anexo 1-A y Anexo 1-B del presente Reglamento, el mismo que es puesto a disposición del público cuando no sea posible el uso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual o a solicitud de reclamante.

Artículo 16.- De la acumulación de reclamos en trámite

En los casos que se presente más de un reclamo en los que coincidan el sujeto del reclamo, el establecimiento, la causa y la fecha de ocurrencia, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS debe acumularlos en el expediente de mayor antigüedad, que diera lugar al inicio del procedimiento de atención del reclamo, en la etapa que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación a los interesados.

Artículo 17.- De la duplicidad de reclamos resueltos

En caso se produzca identidad respecto a un reclamo anteriormente resuelto y notificado, se procede a archivar el reclamo presentado, comunicando dicha situación al reclamante en un plazo de cinco (5) días hábiles siguientes.

Artículo 18.- Del número correlativo del reclamo

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS asignan a cada reclamo un número correlativo, el mismo que es diferenciado en el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Físico o Virtual, y es proporcionado al usuario o tercero legitimado al momento de la presentación del mismo, para los fines de seguimiento respectivo por parte del reclamante y para el reporte a SUSALUD.

Artículo 19.- De la competencia y traslado de reclamos

19.1. En caso de presentarse reclamo ante una IPRESS, cuya competencia corresponda a una IAFAS, ésta debe trasladar el reclamo a aquella o viceversa, siempre que exista vínculo entra éstas, sea contractual o con relación a la insatisfacción del usuario, mediante los canales que se encuentren a disposición, sin perjuicio de la remisión formal del reclamo, comunicando de dicho traslado al reclamante y declinando competencia bajo responsabilidad. Dicho traslado no debe exceder el plazo máximo de dos (2) días hábiles posterior a su recepción, a partir de la cual comenzará a correr el plazo para la atención del reclamo.

19.2. En el caso que el usuario o tercero legitimado presente un reclamo ante una IPRESS y de la descripción del reclamo se aprecie que la insatisfacción no sólo debe ser atendida por ésta, sino también por la IAFAS o UGIPRESS, con la que mantiene vínculo o viceversa, la IPRESS o IAFAS o UGIPRESS en la que se presentó el reclamo debe informar al reclamante, bajo responsabilidad, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles posterior a su recepción, que el reclamo ha sido trasladado a la IAFAS o IPRESS o UGIPRESS, para su atención en lo que corresponda. La IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deberán atender el reclamo en los plazos y procedimiento establecidos en la presente norma.

19.3. La IAFAS o IPRESS o la UGIPRESS a la cual se le trasladó el reclamo debe de comunicar la atención del reclamo a aquella que recibió inicialmente el reclamo para conocimiento.

19.4. El traslado del reclamo también puede realizarse de una IAFAS a otra IAFAS, cuando exista un convenio o contrato de articulación entre ellas.

19.5. En el caso que la IPRESS o IAFAS que trasladó el reclamo evidencie que no se ha dado respuesta al usuario puede comunicar a SUSALUD dicha situación, a efectos que SASUPERVISION inicie las acciones correspondientes.

Artículo 20.- De la evaluación e investigación

Consiste en tomar conocimiento de los hechos que motivan el reclamo y decidir acciones inmediatas de corresponder para atender el reclamo. En caso que por la naturaleza y complejidad

PROYECTO

del reclamo, el caso amerite ampliación de información, se procederá a la investigación del reclamo.

Artículo 21.- De la actuación probatoria

Según la necesidad o complejidad del caso, las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS pueden practicar la actuación de pruebas documentales, testimoniales y/o auditorías de caso, de procesos, salud y médica que estimen pertinentes, asumiendo el costo de las mismas.

Artículo 22.- Del resultado del reclamo

22.1. El resultado del reclamo deberá contener como mínimo lo siguiente:

- a. Canal de ingreso del reclamo.
- b. Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo.
- c. Descripción y causa del reclamo.
- d. Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, conteniendo las investigaciones realizadas por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso.
- e. Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo según corresponda:
 - i. Fundado: Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
 - ii. Improcedente: Declaración de resultado del reclamo cuando no corresponde la atención del mismo por no acreditar la legitimidad para obrar, no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo o carecer de competencia la institución recurrida salvo las excepciones del artículo 19 del presente Reglamento.
 - iii. Infundado: Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustentan el mismo.
- f. Medidas a adoptar o adoptadas, cuando se declare fundado el reclamo, así como el plazo razonable para su implementación.

22.2 La entidad debe acreditar la recepción del resultado del reclamo, por parte del usuario o tercero legitimado.

Artículo 23.- De la comunicación del resultado del reclamo

23.1 Concluida la investigación, las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben remitir comunicación al usuario o tercero legitimado, adjuntando el informe del resultado del reclamo en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde el día siguiente de emitido éste, al domicilio consignado por éste en el Libro de Reclamaciones en Salud o a su dirección electrónica en caso de haberlo autorizado expresamente.

23.2 Es responsabilidad del reclamante comunicar ante el reclamado la variación de los datos de contacto consignados en su reclamo, a efectos de informarle la resolución del mismo.

23.3 En el último párrafo de la comunicación que contiene el Informe de resultado del reclamo, se debe consignar, el siguiente texto:

"De estar disconforme con el resultado del reclamo o ante la negativa de atención de su reclamo, o irregularidad en su tramitación por parte de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, o que dependan de las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, puede acudir en denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje – CECONAR de SUSALUD".

Artículo 24.- De la conclusión del reclamo

24.1. El reclamo concluye con la comunicación del resultado de reclamo.

24.2. Asimismo, el reclamo puede concluir en los siguientes supuestos:

PROYECTO

- a) Acuerdo de trato directo sobre los mismos hechos que motivaron el reclamo, se puede consignar su conformidad explícitamente en la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud, o en cualquier otro documento o comunicación escrita que acredite la conformidad del usuario.
- b) Desistimiento por escrito del reclamo por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.
- c) Acuerdo conciliatorio o transacción extrajudicial que resuelve la controversia entre las mismas partes y sobre los mismos hechos que motivan el reclamo.

Artículo 25.- Del Expediente Único de Reclamo

25.1 Todas las actuaciones, documentos y/o pruebas que sustenten la recepción, procesamiento y atención de los reclamos, deben encontrarse contenidas en un expediente único que refleje el cumplimiento de las etapas señaladas en el presente Reglamento.

25.2. Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS son responsables del archivo y custodia del Expediente Único de Reclamo por un periodo de cuatro (4) años desde su conclusión.

CAPÍTULO III

DE LA DENUNCIA

Artículo 26.- Del inicio del procedimiento de la denuncia

26.1 El procedimiento se inicia con la expresión de necesidad de protección del derecho a la salud ante una presunta vulneración por parte de un usuario o tercero legitimado ante SUSALUD, o ante la toma de conocimiento de la necesidad de protección del derecho a la salud.

26.2 La denuncia también se inicia cuando el usuario o tercero legitimado expresa su disconformidad con el resultado del reclamo, ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación.

26.3 Si de la expresión de necesidad del usuario o tercero legitimado se advierte que lo que busca es absolver alguna inquietud relacionada al derecho a la protección a la salud, se tramitará como consulta.

Artículo 27.- De la información requerida para la denuncia

27.1. La información requerida al denunciante debe contener como mínimo lo siguiente:

- a. Identificación de quien presenta la denuncia (usuario o tercero legitimado): Nombres y apellidos completos, número de identificación, entiéndase por Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.), Pasaporte o Registro Único de Contribuyente (RUC).
- b. Número de Teléfono de contacto, domicilio de notificación y si elige notificación virtual deberá suscribir manifestación de voluntad para la notificación en el correo electrónico u otro medio consignado.
- c. Nombre e identificación del/de la posible afectado/a: Nombres y apellidos completos, número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.), Pasaporte o Registro Único de Contribuyente (RUC) según corresponda.
- d. Nombre o razón social de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y ubicación geográfica.
- e. Detalle de la denuncia, los fundamentos claros y precisos de hecho que lo apoyen y cuando le sea posible, los de derecho, señalando el bien o servicio materia de denuncia, y la fecha de ocurrencia del hecho denunciado.
- f. Expectativa: expresión concreta de lo solicitado.
- g. Autorización de acceso a la Historia Clínica en caso de corresponder, conforme al Anexo N° 4 del presente Reglamento, la misma que puede brindarse al presentar la denuncia o a solicitud de la IPROT o de la IFIS en un plazo máximo que no debe exceder de los dos (2) días hábiles desde el día siguiente de solicitado el acceso a la Historia Clínica, según corresponda.
- h. Firma del usuario afectado o su representante o tercero legitimado en caso de presentarse en físico. En caso de presentación electrónica o verbal no es necesaria la firma, se valida con el número de documento de identidad consignado. En caso de personas iletradas o que no puedan firmar, imprimirán sólo su huella digital. En caso de

PROYECTO

que las personas por alguna razón no puedan registrar su huella digital, deben dejar constancia de tal hecho y solicitar la firma de un testigo, que deberá estar plenamente identificado.

27.2 Un tercero legitimado organizado como persona jurídica que presente denuncia deberá cumplir, adicionalmente los siguientes requisitos:

- a. Escritura de constitución.
- b. Tener como finalidad proteger, defender o representar en temas relacionados a la salud.

27.3. Para facilitar la atención de la denuncia, se podrá adjuntar o mencionar las pruebas que acreditarían los hechos materia de su denuncia, así como presentar la copia del Informe del Resultado del Reclamo de contarse con éste, en caso de disconformidad con el resultado del mismo; y, la copia de la Hoja de Reclamación de contarse con ésta, en caso de negativa de atención del reclamo, o irregularidad en su tramitación.

27.4. En ningún caso se requiere la firma de abogado para la presentación de la denuncia.

27.5. El procedimiento de denuncia es gratuito.

Artículo 28.- De las Diligencias de Intervención

28.1 Una vez recibida la denuncia o habiendo tomado conocimiento de ella, la IPROT o los Organos Desconcentrados de SUSALUD, según sea el caso, inician las diligencias de intervención que correspondan de acuerdo a lo siguiente:

- a. Recabar información documental.
- b. Realizar entrevistas.
- c. Realizar visitas de campo.
- d. Realizar observación, y
- e. Coordinaciones directas y demás actuaciones que según el caso resulten pertinentes.

28.2 Las diligencias de intervención señaladas en el presente artículo, podrán registrarse en medios físicos, magnéticos u otros medios que la tecnología lo permita.

28.3 En caso las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS impidan u obstaculicen la realización de las diligencias de intervención se podrá motivar el inicio de un PAS.

Artículo 29.- Del Informe de Intervención

29.1 En el supuesto que como consecuencia de los diligencias de intervención se atienda la necesidad de la protección del derecho a la salud del usuario, se procede a elaborar el Informe de Intervención, concluyendo la intervención dándose por atendida la denuncia y procediendo a su archivo.

29.2 En el supuesto que como consecuencia de las diligencias no se ha logrado atender la necesidad de protección del derecho a la salud del usuario, se procede a elaborar el Informe de Intervención, concluyendo la intervención y remitiéndose a la IFIS acompañando todos los actuados para la evaluación del inicio un PAS.

29.3 En el supuesto que de la evaluación de los hechos se advierta que existe un riesgo inminente para la salud y la vida de la población, la IPROT podrá emitir el Informe de Intervención recomendando la aplicación de medidas de seguridad, el mismo que será remitido al órgano de supervisión correspondiente, conforme a lo establecido en el Reglamento de Supervisión de SUSALUD vigente.

29.4 El Informe de Intervención deberá emitirse en un plazo máximo de veinticinco (25) días hábiles de presentada la denuncia.

29.5 En cualquier caso, el Informe de Intervención podrá expresar recomendaciones que se consideren pertinentes.

PROYECTO

29.6 En ningún caso el resultado de la denuncia da lugar a declaración de indemnización, en la vía administrativa, a favor del usuario por los daños o perjuicios que hayan podido causar las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS según corresponda, quedando a salvo su derecho para acudir a los medios alternativos de solución de controversias de acuerdo a la normativa vigente o la vía judicial.

Artículo 30.- Medios de solución de controversias

30.1 La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD recibida la denuncia deben informar a las partes sobre las ventajas de resolver sus controversias a través de los medios alternativos de solución de controversias que promueve SUSALUD.

30.2 Cualquiera de las partes antes o durante la tramitación de la denuncia o en su caso durante la tramitación del PAS, pueden hacer uso de los medios alternativos de solución de controversias como la conciliación, la mediación, el arbitraje u otros ante CECONAR, con el objetivo de dar por concluida la controversia suscitada.

30.3 En aquellas ciudades donde no exista una oficina de CECONAR, los usuarios podrán realizar sus conciliaciones, mediaciones, arbitrajes u otros, en aquellos centros que se encuentren registrados y habilitados por CECONAR.

Artículo 31.- De la acumulación de denuncia en trámite

En los casos que se presente más de una denuncia en los que coincidan el usuario afectado, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, la causa y la fecha de ocurrencia, SUSALUD debe acumularlos en el Expediente de Denuncia de mayor antigüedad, en la etapa en que se encuentre, comunicando de oficio dicha situación a los interesados.

Artículo 32.- De la duplicidad de denuncias resueltas

32.1 En caso se produzca identidad respecto a una denuncia que haya sido atendida y comunicada, se procede a archivar la nueva, comunicando dicha situación al denunciante.

32.2 La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD deben comunicar al usuario o tercero legitimado, la conclusión de caso, adjuntando el informe respectivo.

Artículo 33. Del plazo para el requerimiento de información de la intervención

33.1 IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD recibida la denuncia correrá traslado de la misma a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, a efectos que atienda el requerimiento de información y se pronuncie respecto de los hechos planteados en el escrito de denuncia acompañando los documentos que sustenten sus afirmaciones y los que sean expresamente solicitados.

33.2. La información detallada en el numeral 33.1 del presente artículo deberá ser remitida en físico debidamente suscrita por la máxima autoridad de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados desde el día siguiente de notificado con el requerimiento. Dicho plazo es improrrogable. Su incumplimiento podrá motivar el inicio de un PAS o las acciones legales previstas por Ley.

Artículo 34.- De la comunicación del Informe de Intervención

34.1 La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD deben comunicar a las partes el Informe de Intervención, dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles de emitido, a través de los canales que establezca SUSALUD.

34.2 Es responsabilidad del denunciante comunicar a SUSALUD la variación de los datos de contacto consignados en su denuncia, a efectos de informarle la resolución de la misma.

Artículo 35.- De la conclusión anticipada

La IPROT o los Órganos Desconcentrados de SUSALUD declaran la conclusión anticipada de la denuncia, en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Desistimiento por escrito de la denuncia por parte del usuario o tercero legitimado, con o sin expresión de causa.

PROYECTO

- b. Acuerdo de trato directo, consignado por escrito.
- c. Acuerdo conciliatorio.
- d. Transacción extrajudicial.
- e. Laudo Arbitral.

SUB CAPÍTULO I DEL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Artículo 36.- Del Acceso a la historia clínica por SUSALUD

36.1 El acceso a la Historia Clínica en el procedimiento de la denuncia se realiza previa autorización del usuario o su representante legal y del tercero legitimado en caso de intereses colectivos que cuente con las autorizaciones debidas estipuladas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y sus normas complementarias.

36.2 Cuando el usuario no se encuentre en capacidad de poder manifestar su voluntad y no cuente con representación conforme a lo establecido en el artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414 aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA. SUSALUD, en salvaguarda de los intereses legítimos del usuario y en el marco de un proceso de atención de denuncia bajo su competencia podrá solicitar a la IPRESS el acceso a la Historia Clínica para el ejercicio de su función de protección de los derechos en salud.

36.3 SUSALUD también podrá acceder a la historia clínica cuando el usuario o su representante no hayan cumplido con brindar autorización en el plazo establecido en el literal g. del artículo 27 del presente Reglamento.

36.4 SUSALUD adoptará los mecanismos de seguridad de la información que garanticen la confidencialidad de los datos personales contenidos en la historia clínica que trate.

36.5 El personal de SUSALUD que interviene en el proceso de atención de denuncia establecidos en el presente Reglamento, está obligado a cumplir con los mecanismos de seguridad de la información establecidas por SUSALUD, de guardar la confidencialidad de los datos personales contenidos en la historia clínica y mantener el secreto profesional de esta información cuando corresponda, aun después de finalizada su relación laboral o contractual con SUSALUD.

36.6 El personal de SUSALUD en el Informe Intervención consignará los datos personales necesarios y que tengan relación con el proceso que originó la investigación.

36.7 El tratamiento de datos personales para fines estadísticos e históricos se realizan mediante métodos que aseguren la anonimización o disociación del titular del dato personal.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Clasificación de Reclamos y Denuncias

SUSALUD, mediante Resolución de Superintendencia establece la clasificación de reclamos y denuncias presentados por los usuarios ante las IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o SUSALUD en un plazo de treinta (30) días hábiles de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

Segunda.- Procedimiento de actualización de consultas y denuncias.

SUSALUD establecerá los procedimientos para la atención de consultas y denuncias. Para la implementación y funcionamiento de la plataforma de atención al usuario de servicios de salud, SUSALUD emitirá los lineamientos técnicos para su aplicación en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.

Tercera.- Registro de Información de Reclamos en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, están obligadas a implementar un registro de reclamos, así como la emisión de reportes de manera periódica.

PROYECTO

El reporte de reclamos debe estar a disposición de la más alta autoridad administrativa y/o médica de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, según corresponda, a fin de que proceda de acuerdo a sus atribuciones. SUSALUD efectúa el monitoreo de la información de reclamos registrados por las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, para los fines de su competencia.

Cuarta.- Reporte de información a SUSALUD

En el caso de las IAFAS e IPRESS del Segundo y Tercer Nivel de Atención o su equivalente, la obligación de remitir la información a SUSALUD recae en el Director o máxima autoridad de ésta.

Para las IPRESS del Primer Nivel de Atención o su equivalente, que estén organizadas bajo una UGIPRESS o Unidad Ejecutora, la obligación de remitir información a SUSALUD recae en la máxima autoridad de la UGIPRESS o Unidad Ejecutora.

Para el caso de las IPRESS del Primer Nivel de Atención o su equivalente, que no se encuentren organizadas bajo una UGIPRESS o Unidad Ejecutora, la obligación de remitir información a SUSALUD recae en el máximo responsable de la IPRESS.

SUSALUD en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, mediante Resolución de Superintendencia establece los plazos y la estructura del Modelo de datos de remisión de información de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.

Corresponde a la Autoridad Sanitaria de la jurisdicción bajo responsabilidad, coadyuvar en la implementación de los mecanismos automatizados que SUSALUD establezca.

Quinta.- Registro del responsable de la PAUS

SUSALUD en un plazo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la publicación del presente Reglamento, implementara el campo en el RENIPRESS para el registro electrónico de responsables de la PAUS.

Sexta.- Mecanismos de seguridad de la Información

SUSALUD, en el marco del cumplimiento de la obligación establecida en el artículo 36.4 del presente Reglamento emitirá en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles desde la entrada en vigencia del presente Reglamento, disposiciones complementarias que regulen los mecanismos de seguridad en el tratamiento de datos personales observando las obligaciones de seguridad establecidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y en sus normas complementarias.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- Procedimientos iniciados con anterioridad

Los procedimientos de atención de quejas que se encuentren en etapa de investigación y que no cuenten con Informe Inicial de Queja o Informe Preliminar de Queja, serán tramitados conforme con las disposiciones de la presente normativa.

Los procedimientos que cuenten con Informe Inicial de Queja o Informe Preliminar de Queja a la vigencia de la presente norma, continúan su tramitación de conformidad con las disposiciones de la normativa vigente al momento de su presentación hasta su culminación.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única.- Modificación del Reglamento de la Ley N° 29414

Modifíquese el inciso a. del artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA, conforme al siguiente detalle:

*"Artículo 5.- Representación de la persona usuaria de los servicios de salud
(...)"*

PROYECTO

- a. *Cuando la persona usuaria tenga capacidad de ejercicio podrá delegar su representación a cualquier persona capaz mediante carta poder simple, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad.*
(...)"

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Derogación

A partir de la vigencia del presente Reglamento deróguese el artículo 1 del Decreto Supremo N° 030-2016-SA.



PROYECTO

Anexo 1 - A

LOGO DE LA IPRESS O UGIPRESS

[NOMBRE DE LA IPRESS O UGIPRESS]

[DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO]

FECHA:

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

E-MAIL:

DOMICILIO

TELÉFONO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N°:

2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (EN CASO DE SER EL USUARIO AFECTADO NO ES NECESARIO SU LLENADO)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

E-MAIL:

DOMICILIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: () DNI () CE () PASAPORTE () RUC N°:

3. DETALLE DEL RECLAMO (EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO PODRÁ CONTINUAR AL REVERSO DE LA HOJA)

[DETALLAR]

4. CAUSA DEL RECLAMO (MARCAR)

- a. SE DEMORARON EN ATENDERME ()
b. NO ENCONTRÉ LOS MEDICAMENTOS QUE ME RECETARON ()
c. ME MALTRATARON EN LA ATENCIÓN ()
d. NO HABÍA CITA ()
e. NO ME ATENDIERON DE EMERGENCIA ()
f. NO ME BRINDARON INFORMACIÓN SUFICIENTE ()
g. ME HICIERON UN COBRO QUE NO CORRESPONDÍA ()
h. PROBLEMAS CON MI HISTORIA CLÍNICA ()
i. NO TENÍAN EQUIPOS Y/O MATERIALES PARA ATENDERME ()
j. NO ME PIDIERON MI AUTORIZACIÓN (Consentimiento informado) ()
k. OTROS: ()

5. AUTORIZO COMUNICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI () NO ()

6. FIRMA DEL RECLAMANTE [USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO]

[FIRMA O RUELLA DIGITAL EN CASO DE PERSONA FLETRADA]

[FIRMA]

[RUELLA DIGITAL]

7. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

[FIRMA]

RECLAMANTE

[FIRMA O RUELLA DIGITAL, EN CASO DE SER PERSONA FLETRADA]

RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES

[FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LIBRO DE RECLAMACIONES]

Las IPRESS o UGIPRESS deben procurara atender el reclamo de manera inmediata o en un plazo de hasta 30 días hábiles.

“Estimado usuario: Usted ante hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud ante la negativa de atención de su reclamo, disconformidad con el resultado del mismo o irregularidad en su tramitación puede presentar su denuncia ante SUSALUD, o hacer uso de los mecanismos de solución de controversia a través de CECONAR”

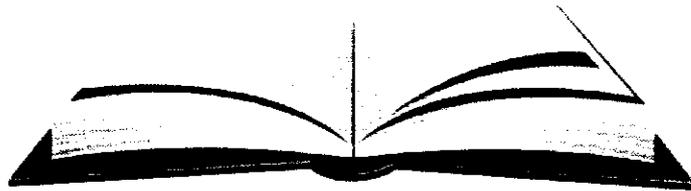


PROYECTO

ANEXO N° 2

Aviso de Libro de Reclamaciones

Logo de la IPRESS,
IAFAS o UGIPRESS



LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones en Salud a tu disposición. Solicítalo para registrar un reclamo.

Se precisa que el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud deberá tener un tamaño mínimo de una hoja A4. Asimismo, cada una de las letras de la frase "Libro de Reclamaciones en Salud" deberá tener un tamaño mínimo de 1x1 centímetros y las letras de la frase "Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones en Salud a tu disposición. Solicítalo para registrar un reclamo."



PROYECTO

Logo de la IPRESS,
IAFAS o UGIPRESS



ANEXO N° 3

Instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud

- ❖ Los siguientes datos deberán ser registrados por las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS:
 - **Logo** de las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
 - **Nombre o razón social** de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
 - **Dirección** del Establecimiento
 - **N° Hoja de Reclamación** consignando el código de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS registrado en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando desde el número (0000000001).
 - En caso el espacio para el detalle del reclamo no sea suficiente, y el reclamante llene al reverso de la Hoja de Reclamación, se deberá sacar copia de dicho detalle y adjuntar a cada hoja autocopiativa.
 - **Detalle de la solución del reclamo** a través de Trato Directo.
 - **Firma del Responsable del Libro de Reclamaciones en Salud** en caso de solución del reclamo por Trato Directo. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)

- ❖ Los siguientes campos deben ser llenados por el reclamante:
 - **Fecha:** En este renglón se dejará constancia la fecha de presentación del Reclamo.
 - **Identificación del Usuario,** se identifica al usuario afectado o tercero legitimado.
 - **Identificación de quien presenta el Reclamo,** pudiendo ser el usuario, su representante o tercero legitimado.
 - **Detalle del Reclamo,** detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise si adjunta algún documento de sustento. En caso no sea suficiente el espacio para el llenado del detalle del reclamo podrá continuar al reverso de la Hoja de Reclamación.
 - **Autorización de comunicación del resultado del reclamo al correo electrónico consignado,** si la respuesta es afirmativa deberá de marcar en el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: SI (X); en caso la respuesta sea negativa deberá de marcar el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: NO (X)
 - **Firma del Reclamante** que deje constancia de la presentación del reclamo, en caso de persona iletrada consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).
 - En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.), Pasaporte o Registro Único de Contribuyente (RUC).
 - **Firma del Reclamante** que deje constancia de la conformidad con la solución del reclamo a través del Trato Directo, y en caso de ser persona iletrada el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud orientará al usuario para la consignación de la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico)
 - **Causas del Reclamo,** el reclamante deberá marcar en el espacio correspondiente con una X, la causa o las causas que originaron el reclamo. Ejemplo:
 - a. Se demoraron en atenderme (X)
 - b. No encontré los medicamentos que me recetaron..... ()En caso la causa o causas no se encuentren entre las opciones presentadas, el reclamante deberá marcar la opción "OTROS" en el espacio correspondiente con una X. Asimismo detallar en que consistió el reclamo.



PROYECTO



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA
AUTORIZACIÓN ACCESO A LA HISTORIA CLINICA

Yo,....., usuario (a) del servicio de salud
identificado con DNI/ Carnet de Extranjeria / Pasaporte N°

Yo,....., identificado con DNI/Carnet de
Extranjeria, Pasaporte N°..... representante legal de
....., usuario (a) del servicio de salud
identificado con DNI/Carnet de Extranjeria / Pasaporte N°

Ante usted me presento y digo que:

AUTORIZO a la Superintendencia Nacional de Salud -SUSALUD a acceder y tratar los datos
contenidos en mi historia clinica o la de mi representado que es objeto de esta denuncia para
la atencion de mi solicitud y en el estricto cumplimiento de sus funciones establecidas en el
Decreto Legislativo N° 1158 y sus modificatorias Decreto Legislativo N° 1289 y Ley N° 30546.

DECLARO que he sido informado por SUSALUD que la autorizacion de tratamiento de estos
datos personales se da en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley N°29733,
Ley de Proteccion de Datos Personales y en sus normas complementarias.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Cuidad de.....de..... de 20.....



Huella Dactilar

.....
(Firma)

(DNI/Carnet de Extranjeria/Pasaporte)

El titular del dato personal o su representante legal podra presentar la Declaracion Jurada del Acceso a la Historia Clinica
por parte de SUSALUD en ejercicio de sus derechos reconocidos en la Ley N°29733, utilizando los canales que seran
difundidos a traves de la pagina web : www.susalud.gob.pe

